



Journal of University Studies for Inclusive Research (USRIJ)
مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة

ISSN: 2707-7675

Journal of University Studies for Inclusive Research

Vol.7, Issue 23 (2023), 11699- 11728

USRIJ Pvt. Ltd.

إدارة التحول في القطاع الصحي

مشاري عائض العتيبي
الإدارة التنفيذية للرعاية الصحية الأولية
Mal-otaibi@moh.gov.sa

سالم مفرح المالكي
الإدارة التنفيذية للرعاية الصحية الأولية
smalmalki@moh.gov.sa

عبدالله قاسم العنزري
مركز صحي الخليج ٢
aqalenaze@moh.gov.sa

عماد فريح العتيبي
المديرية العامة للشؤون الصحية بالرياض
efotaibi@moh.gov.sa

خالد عايض النفيعي
مركز صحي السلمانية
kalnofiee@moh.gov.sa



Abstract:

Challenges in the field of health :

Our challenges are many and increasing

Consistency and quality in health care services and facilities

Availability and continuity of services, across a very wide and diverse range

geography

Access current, comprehensive and accurate patient information at the point. Access current, comprehensive and accurate patient information at the point

Care

Prepare standard reports from regions and facilities to plan, manage and detect trends

Cooperation with other sectors that provide health services to patients

Recruit, train and retain professionals and top talent

Managing and planning health services for an increasing number of visitors, and

Risk of contracting infectious diseases during(Hajj and Umrah)

Addressing distinct issues driven by our health system and caregivers e.g

An increase in car accidents and chronic disease

The health care system is the most important service in any country.

Unlike education, which begins when a child is about 5-6 years old, it is a service that begins even before the child is born. Ultrasound is

done and records are kept from the beginning of pregnancy. Health care for a person does not stop until the person dies. In other word,

health care is needed for everyone all the time. People know who the Minister of Health is, but only a few would know the Minister of

Commerce.

The Saudi healthcare system is the most distinguished in the world. It is free, and if treatment is not available in the Kingdom, the patient

is transferred to the best medical facilities in the world, which is the United States. On many occasions, if regular flights are unable to



provide the level of comfort the patient needs due to his type of illness or he needs medical attention on board, then a private plane is used to transport the patient with medical staff attending to him. This service is a kind of facility that extends not only to the elite in the Kingdom of Saudi Arabia .

The Saudi healthcare system relies heavily on expatriates working in Saudi Arabia as we still need more Saudis and expatriates to staff medical centers and hospitals. The presence of large numbers of foreign medical staff from different cultures makes it important that some of their needs are taken care of.

The Kingdom of Saudi Arabia allocates the highest percentage of its national budget to the health care system. The Ministry of Health's budget amounts to billions. It is a huge budget that can match the entire national budget in many countries in the world. So

Rapid population growth and the high rate of lifestyle-related diseases such as diabetes and obesity in the Kingdom are expected to be the main drivers of the new demand for quality health care in the medium and long term.

The Kingdom's large healthcare sector has proven resilient in the wake of the global economic downturn, and opportunities in specialized sectors are growing.

"Health care will always be in demand independent of the broader economic picture," he said. "IT systems for health insurance claims are less volatile given that their demand depends on the number of insured rather than the volume of transactions. The former can only increase as the public becomes more aware of the benefits of insurance".

The transformation of the Saudi economy is expected to bring better services and greater insurance coverage to the country's healthcare sector, which is expected to reach \$27.4 billion by 2020.

The government is expected to encourage a greater role for private players in healthcare as part of its renewed diversification push, which promises more broadly to focus on the private sector across the economy. It is expected that the implementation of the national transformation plan will begin

Vision 2030 and its impact on the National Transformation Plan is a comprehensive plan to reform the entire economic structure in the

Kingdom of Saudi Arabia. The main objectives are to develop other industries and sectors to ensure that the economy no longer depends on oil as a source of income and to reduce public spending with increased focus and participation from the private sector. In order to ensure these goals are achieved and Vision 2030 becomes a reality, the following objectives have been set:

- Reducing the economy's dependence on oil by developing other industries and sectors.
- Reducing public spending by increasing the efficiency of use of existing resources;
- Increase private sector participation and increase its contribution to the GDP;
- Creating an attractive environment for local and foreign investors.
- Increase employment and participation of Saudi citizens in the workforce.

These goals are ambitious and require a comprehensive approach to achieve the goals set in Vision 2030. To achieve this.

الملخص

التحديات في مجال الصحة :

تحدياتنا كثيرة ومتزايدة: -

- التناسق والجودة في خدمات ومرافق الرعاية الصحية .
- توافر واستمرارية الخدمات، عبر واسعة جدا ومتنوعة جغرافية .
- الوصول إلى معلومات شاملة ودقيقة الحالية المريض عند نقطة الوصول إلى معلومات المريض الحالية وشاملة ودقيقة في نقطة رعاية .
- إعداد التقارير القياسية من المناطق والمنشآت لتخطيط وإدارة واكتشاف الاتجاهات
- التعاون مع القطاعات الأخرى التي تقدم الخدمات الصحية للمرضى
- توظيف وتدريب والاحتفاظ المهنيين وكبار المواهب



- إدارة وتخطيط الخدمات الصحية لعدد متزايد من الزوار، وخطر الإصابة بالأمراض المعدية أثناء الحج (والعمرة) .
- معالجة القضايا المتميزة التي يوجهها نظامنا الصحي ومقدمي الرعاية مثل زيادة حوادث السيارات والمرضى المزمن.

نظام الرعاية الصحية هو أهم خدمة في أي بلد. على عكس التعليم، الذي يبدأ عندما يكون الطفل حوالي 5-6 سنوات من العمر، بل هو الخدمة التي تبدأ حتى قبل ولادة الطفل. ويتم الموجات فوق الصوتية ويتم الاحتفاظ بسجلات من بداية الحمل. لا تتوقف الرعاية الصحية لأي إنسان إلا بعد وفاة الشخص. في كلمة أخرى، هناك حاجة إلى الرعاية الصحية للجميع في كل وقت. الناس يعرفون من وزير الصحة، ولكن عدد قليل فقط من شأنه أن يعرف وزير التجارة.

نظام الرعاية الصحية السعودي هو الأكثر تميزاً في العالم. وهو مجاني، وإذا لم يكن العلاج متاحاً في المملكة، يتم نقل المريض إلى أفضل المرافق الطبية في العالم، وهي الولايات المتحدة. وفي كثير من المناسبات، إذا كانت رحلات الطيران العادية غير قادرة على توفير مستوى الراحة يحتاج المريض بسبب نوع من مرضه أو أنه في حاجة إلى العناية الطبية على متن الطائرة، ثم يتم استخدام طائرة خاصة لنقل المريض مع الموظفين الطبيين الذين يحضرون له. وهذه الخدمة هي نوع من المرافق التي لا تمتد فقط إلى النخبة في المملكة العربية السعودية

يعتمد نظام الرعاية الصحية السعودي بشكل كبير على المغتربين الذين يعملون في المملكة العربية السعودية حيث ما زلنا بحاجة إلى المزيد من السعوديين والمغتربين لتوظيف المراكز الطبية والمستشفيات. وجود أعداد كبيرة من الموظفين الطبيين الأجانب من مختلف الثقافات يجعل من المهم أن بعض احتياجاتهم يتم العناية بها.

وتخصص المملكة العربية السعودية أعلى نسبة من ميزانيتها الوطنية لنظام الرعاية الصحية. وتصل ميزانية وزارة الصحة إلى مليارات. وهي ميزانية ضخمة يمكن أن تتطابق مع الميزانية الوطنية بأكملها في العديد من البلدان في العالم. لذلك

ويتوقع أن يكون النمو السكاني السريع وارتفاع معدل الأمراض المرتبطة بنمط الحياة مثل السكري والبدانة في المملكة الجمارك الرئيسي للطلب الجديد على الرعاية الصحية الجيدة على المدى المتوسط والطويل.

وقد أثبت قطاع الرعاية الصحية الكبير في المملكة مرونة في أعقاب الانكماش الاقتصادي العالمي، كما أن الفرص في القطاعات المتخصصة آخذة في النمو،

وقال "ان الرعاية الصحية ستكون دائما في الطلب بشكل مستقل عن الصورة الاقتصادية الأوسع". "أنظمة تكنولوجيا المعلومات لمطالبات التأمين الصحي هي أقل تقريبا بالنظر إلى أن طلبها يعتمد على عدد المؤمن عليهم بدلا من حجم المعاملات. فالأولى لا يمكن أن تزيد إلا عندما يصبح الجمهور أكثر وعيا بفوائد التأمين".

ومن المتوقع أن يحقق التحول في الاقتصاد السعودي خدمات أفضل وتغطية تأمينية أكبر لقطاع الرعاية الصحية في البلاد، الذي يتوقع أن يصل إلى ٢٧,٤ مليار دولار بحلول عام ٢٠٢٠.

ومن المتوقع أن تشجع الحكومة دورا أكبر للجهات الفاعلة الخاصة في مجال الرعاية الصحية كجزء من دفعها المتجددة للتنويع، والتي تعد على نطاق أوسع بالتركيز على القطاع الخاص في جميع أنحاء الاقتصاد. ومن المتوقع ان يبدأ تنفيذ خطة التحول الوطنية

رؤية ٢٠٣٠ وتأثيرها على خطة التحول الوطني هي خطة شاملة لإصلاح الهيكل الاقتصادي بأكمله في المملكة العربية السعودية. وتتمثل الأهداف الرئيسية في تطوير

صناعات وقطاعات أخرى لضمان أن الاقتصاد لم يعد يعتمد على النفط كمصدر للدخل ولخفض الإنفاق العام مع زيادة التركيز والمشاركة من القطاع الخاص. ومن أجل ضمان تحقيق هذه الأهداف ورؤية رؤية ٢٠٣٠ تصبح حقيقة واقعة، تم تحديد الأهداف التالية:

- الحد من اعتماد الاقتصاد على النفط من خلال تطوير صناعات وقطاعات أخرى.
- تخفيض الإنفاق العام من خلال زيادة كفاءة استخدام الموارد الحالية؛
- زيادة مشاركة القطاع الخاص وزيادة مساهمته في الناتج المحلي الإجمالي؛
- خلق بيئة جذابة للمستثمرين المحليين والأجانب.
- زيادة التوظيف ومشاركة المواطنين السعوديين في القوى العاملة.

وهذه الأهداف طموحة وتتطلب نهجا شاملا لتحقيق الأهداف المحددة في رؤية عام ٢٠٣٠. ولتحقيق ذلك .

مقدمة :

تبنيت المملكة العربية السعودية (رؤية المملكة 2030) وذلك لتكون خارطة ومنهجاً للعمل الاقتصادي والتنموي وقد رسمت الرؤية التوجهات والسياسات والأهداف والالتزامات الخاصة بها , لتكون نموذجاً رائداً في كافة المستويات , حيث ظهرت الحاجة إلى إطلاق برنامج التحول الوطني ,

ومن هذه الرؤية التي تشمل جميع قطاعات الدولة من وزارات وهيئات كان لوزارة الصحة نصيب منها حيث سنتطرق في بحثنا عن إدارة التحول في القطاع الصحي . أن التحول في الصحة سوف يحدث نقلة نوعية في جودة وسرعة الخدمة ويركز على تعزيز صحة المواطنين ووقايتهم من الأمراض، موضحاً أن خطة التحول لوزارة الصحة



عملت بعد دراسة دقيقة للتجارب الدولية الناجحة في القطاع الصحي ليتم تقديم أفضل الخدمات للمواطنين.

وشدد على أن من أولويات التحول، تطوير موظفي قطاع الصحة والمحافظة عليهم، لافتاً إلى أن عملية التحول في القطاع الصحي سوف تتم تدريجياً على عدة سنوات؛ لأنها تتطلب تغييراً في كثير من السياسات والإجراءات والأنظمة.

مفهوم أو تعريف إدارة التحول في القطاع الصحي ((هو جهد شمولي مخطط يهدف إلى تغيير وتطوير العاملين عن طريق التأثير في مهاراتهم وقيمهم وسلوكهم عن طريق تغيير التكنولوجيا المستخدمة وكذلك الهياكل التنظيمية والعمليات وذلك لتطوير الموارد البشرية وتحقيق الأهداف وضمان سلامة المرضى)).

التحول في الرعاية الصحية يتطلب نهجاً شاملاً وعميقاً حيث يكمن رؤية التحول إلى تغيير نمط الحياة بالنسبة للمرضى والممارسين الصحيين .

حيث أعلنت وزارة الصحة أنها ستطلق عدة مبادرات نوعية والتي ستهدف إلى إحداث نقلة نوعية في الرعاية الصحية المقدمة للمريض وتخفيف الأعباء المالية على الدولة وذلك ضمن ٤٠ مبادرة تم اعتمادها من مبادرات برنامج (التحول الوطني ٢٠٢٠).

المسؤولية العالمية كحافظ خادم الحرمين الشريفين جغرافية واسعة ومتنوعة قطاعات متعددة تقدم الرعاية الصحية الشاملة

وزارة الصحة توفر ٦٠٪ من الرعاية من خلال ٢٠ منطقة، ٣٠٠+ المستشفيات، ٢٠٠٠+ الصحة الأولية

مراكز الرعاية يتم توفير ٤٠٪ من الخدمات الصحية من خلال قطاعات أخرى، ونحن في كثير من الأحيان حصة تخدم نفس المرضى .

مشكلة البحث :

- ١- عدم وجود ملف إلكتروني موحد لجميع المواطنين .
- ٢- سوء البنية التحتية المستخدمة لتقديم الرعاية الصحية من المستشفيات والمراكز الصحية .
- ٣- عدم تطبيق التأمين الصحي على المواطنين .
- ٤- المستشفيات الحكومية التابعة للقطاعات الأخرى هل ستندرج في خطة التحول.
- ٥- ضعف جودة الخدمات الإلكترونية الموجودة في المنشآت الصحية.
- ٦- قلة الاعتماد على التكنولوجيا الحديثة والإنترنت في إنجاز معاملات المرضى.
- ٧- ضعف تأهيل الكوادر البشرية العاملة بالقطاع الصحي
- ٨- عدم توسع في إنشاء مراكز التأهيل.
- ٩- عدم خلق تخصصات في الجامعات تهتم بالتأهيل.
- ١٠- عدم حث القطاع الخاص للاستثمار في مجال التأهيل.
- ١١- عدم زيادة الطاقة الاستيعابية في البرامج الأكاديمية والكليات.

أهداف وأهمية الدراسة :

تظهر أهمية الموضوع في النقاط الآتية:

- ١- زيادة حصة القطاع الخاص من الأنفاق من خلال طرق تمويل بديلة وتقديم الخدمات .
- ٢ – توجه الرؤية في نظام التحول من الأنفاق الحكومي الى الأنفاق الذاتي .
- ٣ – تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة سواء كانت علاجية أو وقائية .
- ٤- التوسع في خصخصة الخدمات الحكومية .

٥- التعاون مع هيئة التخصصات لتوفير مقاعد تدريبية أكثر

٦- إنشاء مراكز متخصصة للتدريب مزودة بأجهزة محاكاة.

٧- إشراك القطاع الخاص فعلياً في التدريب.

٨- متابعة حالات المرضى من أي مكان بالمملكة.

الدراسات السابقة:

التجربة الأمريكية لخصخصة القطاع الصحي، يمكننا تقييمها بالتجربة السيئة التي جعلت الكثير من الأمريكيين غير قادرين على الوفاء بتكاليف العلاج. يقوم نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية على أن القطاع الخاص هو الموفر لخدمات الرعاية الصحية، وذلك مقابل عائد مادي إما بشكل مباشر عن طريق الفرد نفسه، أو بشكل غير مباشر عن طريق شركة التأمين التي تغطي الفرد. يتلخص العائق للفرد وعدم قدرته على العلاج في ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية وارتفاع تكاليف التأمين الصحي، والذي جعل أكثر من ٥٠ مليوناً من الأمريكيين الذين لا يتمتعون بتأمين صحي يرزحون تحت وطأة الديون التي جعلت الكثير منهم على قائمة الإفلاس، لعدم قدرتهم على الوفاء بتكاليف العلاج.

حسب دراسة قام بها المعهد الوطني للصحة عام ٢٠١٢، تبين أن أكثر من نصف المتقدمين لطلبات الإفلاس من الأمريكيين كانت أسبابهم تعود لعدم قدرتهم على الوفاء بالتكاليف العلاجية، بل تجاوز ذلك إلى أن نصف الأمريكيين الذين رهنوا منازلهم أو عقاراتهم، كانت بسبب تغطية تكاليف علاجية، وهذا يبين مدى سلبية التجربة الأمريكية في خصخصة القطاع الصحي. من وجهة نظر الحكومة الأمريكية، فقد كان السبب الرئيسي في خصخصة الخدمات الصحية هو تخفيف العبء الاقتصادي الذي تتكبده الولايات المتحدة على القطاع الصحي، وتحويله إلى القطاع الخاص، بينما نجد أن هذا السيناريو بعيد تمام البعد عن الواقع. عند العودة إلى ما يشكله الإنفاق على الصحة من

حجم الإنفاق العام، فإننا نجد أن الولايات المتحدة كانت تنفق ما لا يتجاوز ٤,٥% من دخلها على القطاع الصحي في العام ١٩٦٠م، وارتفع حجم الإنفاق إلى ٧% في العام ١٩٧٠م، أما في أوائل الثمانينيات الميلادية فقد ارتفع هذا المعدل إلى ٩% تقريباً. ولتأكيد عدم جدوى الخصخصة الأمريكية في تخفيض حجم الإنفاق على الصحة، فإننا نجد أن الحكومة الأمريكية تنفق ما معدله ١٧% من الدخل السنوي في الأعوام الثلاثة الأخيرة، وهي نسبة كبيرة جداً ومخالفة لتوجهات الولايات المتحدة عند الخصخصة. يهمننا في هذه المرحلة أن ندرس تجارب الدول الأخرى في تطبيق الخصخصة للقطاع الصحي قبل العمل على تطبيقها، وذلك لتحقيق المستهدف من هذه الخصخصة، وتجنب الاقتصاد المحلي تحمل العبء بشكل أكبر مما هو عليه الآن نتيجة لخصخصة غير مدروسة. سنستعرض في الأسبوع القادم تجربة إيجابية في الرعاية الصحية، ليتسنى لنا جميعاً المقارنة بين التجريبتين واختيار ما هو أكثر إيجابية وأقرب تحقيقاً للغاية المنشودة من خصخصة هذا القطاع الحساس جداً.

وسنناقش في هذا البحث الدراسات السابقة وأهم المقالات العلمية التي تتعلق في هذا الموضوع من كافة الجوانب .

1- (دراسة السباعي) ١٩٨٨م

لقد تناولت هذه الدراسة مشكلات الصحة ومستقبلها في السعودية حيث استهدفت تحديد أولويات تطوير الخدمات الصحية وتوفير الاحتياجات المستقبلية لذلك. وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن إعداد العنصر البشري هي الركيزة الأساسية للتطوير. كما أشارت إلى القصور الواضح في ممارسة الوظائف الإدارية انعكس على عدم كفاية التخطيط والمتابعة والتقييم وأوصت الدراسة إلى التوجه إلى التعليم المتخصص وإيجاد عالقات فاعلة تربط بين التعليم الطبي والخدمات الصحية ومواكبة التطور التقني والمعلوماتي في القطاع الصحي. كذلك تطبيق يبدأ التفويض

2- دراسة مطاردي ١٩٩٩م:

تناولت الدراسة تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية الممرية. وقد توصلت إلى أن هناك تدني في مستوى الخدمات الصحية ، وعدم قدرة المستشفيات على تقييم أدائها الخدمي . وقد أوصت باعتماد توقعات العملاء كاستراتيجيات تمكن من الحصول على أفضل العوائد ، وتطبيق نظام الجودة الشاملة والالتزام بالتدريب المستمر للكوادر الطبية والفنية والإدارية ، وتطبيق نظم المعلومات بشكل فاعل لتسهيل عملية صنع القرار الإداري

3 -الأحمدي ٢٠٠٠م:

سلطت هذه الدراسة الضوء على الأزمة التنظيمية مستخدمة مداخل الفكر والمنهج الإداري والتنظيمي لتحديد أسبابها وكيفية العلاج. وقد خلصت إلى أن للبيئة الخارجية والإدارة دور مباشر في تفاعلهما فالعوامل الاقتصادية والسياسية مثلاً وتعارض الأهداف والمصالح وضعف المهارات الإدارية وسوء الإدارة ونقص الإمكانيات وعدم توافق الصلاحيات والمسؤوليات وضعف السياسيات المتبعة ، جميعها وراء ذلك .هـ

4- الحداد ٢٠٠٠م:

استهدفت الدراسة معرفة واقع ممارسة مديري الإدارات لوظيفة التخطيط في المستشفيات وإيجاد العالقة بينها وبين مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة . وقد توصلت إلى العديد من النتائج التي من أهمها ، نقص الخبرة الإدارية لدى المسؤولين وانشغالهم بالمهام الثانوية والمهام العلاجية بشكل مباشر، والقصور في مستوى جودة الخدمات الصحية، وأن القيادات هم من حملت المؤهلات الطبية. كما توصلت إلى انخفاض مستوى التخطيط لعدم توفر العناصر المؤهلة . هذا وقد أوصت الدراسة بتفعيل وظيفة التخطيط في المستشفيات الليبية ونشر الوعي الإداري بين المسؤولين والاهتمام بالتأهيل الوظيفي والتدريب والتعريف بإدارة الجودة الشاملة.

5- دراسة المعاني ، وأخوار شيده ٢٠٠٦م:

أن هذه الدراسة قد استهدفت معرفة أسباب ضغوط العمل لدى الجهاز الطبي بمستشفى الجامعة الأردنية وتحليل مصادرها للوقوف على مدى تأثير تلك المصادر على مستويات ضغوط العمل. وتوصلت الدراسة إلى أن الشعور بضغوط العمل لدى الأفراد ترتبط بالفروق الفردية باستثناء المؤهل والمهنة . وأوصت الدراسة بإلغاء القيادات العليا بالتزاماتهم الوظيفية والإنسانية اتجاه أفراد التنظيم لخلق مناخ مناسب الداء العمل كأحد الروافد الاستقرار المنظمة وتقديمها.

منهج البحث:

ان برنامج التحول الوطني في المجال الصحي سيستهدف إيجاد القيمة المضافة في الرعاية الصحية وذلك بتقديم عدد من المسارات في هذا المجال : تحسين الصحة للمواطنين , وتسهيل الحصول على الخدمات الصحية للكل , وإعادة النظر في تقديم الرعاية الصحية للمرضى والعمل على تطويرها .

وستكون أولى هذه المسارات الصحية (نموذج الرعاية الصحية): حيث سيستحدث هذا النموذج على الهدف البعيد للوزارة إلى إحداث تحول جديد في الخدمات الصحية حيث صمم البرنامج لمحاصرة والحد من انتشار الأمراض المزمنة , ومعالجة العادات الغذائية الضارة ومناقشة قلة الأنشطة البدنية , حيث ستسعى وزارة الصحة إلى تطبيق أسلوب لتقديم الرعاية الصحية سيهتم بالحفاظ على الصحة العامة وليس فقط علاج الامراض .

ومن المبادرات ذات الأهمية للاقتصاد الوطني استهداف توطيد الصناعات الدوائية والصحية , حيث أن هذه المبادرة سوف تؤدي إلى رفع المحتوى المحلي للصناعة وفتح استثمارات للمشروعات الصغيرة والمتوسطة وتقليل فاتورة الاستيراد .



وفي مسار تنمية الموارد الذاتية حيث ستستهدف الى زيادة كفاءة الاستخدام للمنشآت الصحية عبر إدخال أنشطة وخدمات داعمة لها , ويجاد مراكز استثمارية ربحية للمرافق تساعد على نفقات التشغيل والصيانة , وتهدف المبادرة إلى تسهيل الوصول على الرعاية والعلاج وتقليل فترات الانتظار ورفع الجودة وخلق فرص وظيفية للمواطنين .

مبادرة الصحة الإلكترونية حيث تهدف الى تحسين كفاءة وفعالية قطاع الرعاية الصحية من خلا استخدام البيئة الرقمية الجديدة لتقديم الخدمة .

فرضية البحث :

سنتناول في هذا البحث الى تكوين فكرة عن برنامج التحول في القطاع الصحي واهم المعوقات التي ستواجه تطبيقه وأهم الحلول , وطرح بعض الأسئلة التي لم يتم التطرق اليها في هذه الخطة .

أسئلة البحث:

- 1- إلى أي مدى يتم استخدام الخدمات الإلكترونية في المنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية؟
- 2- هل المستشفيات والمنشآت الصحية بالمملكة العربية السعودية قادرة علي استيعاب التحول بشكل كامل؟
- 3- ماهي المزايا والمنافع التي تعود علي القطاع الصحي والمراجعين من تطبيق التكنولوجيا بشكل كامل في المؤسسات والمستشفيات؟
- 4- ماهي معوقات تطبيق التحول بالمنشآت الصحية والمستشفيات بالمملكة العربية السعودية؟

- ٥- ماهي الأدوات اللازمة لتطبيق التحول بالمنشآت الصحية والمستشفيات بالمملكة العربية السعودية؟
- ٦- ماهي المقترحات التي تساعد للتغلب على معوقات تطبيق التحول في القطاع الصحي؟
- ٧- كيف تساهم ادارة التحول في القطاع الصحي في تحسين كفاءة الخدمة الصحية المقدمة إلي المراجعين؟
- ٨- كيف تساهم ادارة التحول في المنشآت الصحية في تقليل الهدر وزيادة العائد المادي بتلك المنشآت؟
- ٩- ماهي الخطط وآليات المطلوبة لتأهيل العاملين بالمجال الصحي بشكل يتناسب مع خطط التحول الوطني؟
- ١٠- ما هو نوع الإصلاحات اللازمة لتحقيق تغيير نوعي في تقديم الخدمات الصحية؟

تعتبر إدارة المستشفيات بالرغم من كونها إدارة ذات خصوصية إنتاجية مميزة في مجال الخدمة تتمثل في سبل التعامل مع أعلى ما يملك الإنسان وهي الصحة . أنها في المقابل تتبع نفس المنهج الإداري في تحقيق النتائج وفق الوظائف الإدارية المتعارف عليها . ويعزى سبب الاختلاف إلى ما تتبعه من أساليب تطرح مقاييس الربح والخسارة جانباً ، والاستعاضة عنها بمعايير أخرى إنسانية لقياس الخدمات المقدمة وتقييمها . مفهوم إدارة المستشفيات : إن إدارة المستشفيات مفهوم شامل لكل من له صلة بها ، أو ذو علاقة ترتبط بأي نشاط فيها ، فهي التي تشكل عناصر بيئة المستشفى الداخلية والخارجية كالطبيب ، والمريض ، والمراكز التعليمية والمتدربين والإدارة ، والموظفين ، والفنيين والموردين وأجهزة الدولة الموارد المتاحة مادياً لذلك تعتبر المستشفى نظام شامل تعمل مالياً وتكنولوجياً بالإضافة إلى . في إطارها منظمة تتباين نشاطاتها ومهامها بتباين عالجتها ببيئتها . حيث تضطلع بتقديم الخدمات كونها مكاناً للتدريب والتعلم في المجال



الصحي و العادة التأهيل بحثياً ومركزاً مركزاً علمياً. واجتماعياً وتشكل مجموعة أنشطتها المخصصة والمهارات والمهن الطبية والطبية المساعدة يظهر البناء التنظيمي للمستشفى ، حيث يعمل من والإدارية في مجملها مزيجاً خدمياً صحياً خلال أساليب منهجية صحيحة ومنظمة ووفق معايير إنسانية تترجم أسباب منهجية المستشفى وتحقق أهدافها

منهج البحث :

يمكن تطبيق منهجية الاستعراض الواقعي بالاقتران مع عدسة نظام معقدة على الأدب المنشورة لإنتاج توليف المعرفة التي تبلغ جهد التغيير المحتمل في التحول النظام الكبير.

عملية تعاونية تشارك فيها كل من منتجي البحوث ومستخدمي البحوث ويساهم في التطبيقات المحلية للمبادئ العالمية والنظريات المتوسطة المدى، فضلاً عن قاعدة معارف أكثر قوة للبحوث التطبيقية. نستنتج مع اقتراحات للتنمية المستقبلية للتوليف والتقييم أساليب. كلمات البحث: السياسة الصحية، وإصلاح الرعاية الصحية، والابتكار التنظيمي، معقدة والنظم التكيفية، والتقييم الواقعي، والاستعراض الواقعي.

خلفية معظم الأدبيات المنشورة حول التغيير في الرعاية الصحية يصف المبادرات الصغيرة نسبياً التي تنفذها عادة مبادرة واحدة منظمة الرعاية الصحية أو الخدمة. وبالتالي فإن قاعدة الأدلة على وجه السرعة اللازمة لتحويل النظام الكبير (لست)، حيث لا يوجد اتفاق على ذلك تعريف لست في الأدب. في هذه المقالة نحن نقدم عملاً والتحويلات الكبيرة في نظام الرعاية الصحية هي تدخلات تستهدفها بتغيير منسق على نطاق المنظومة يؤثر على منظمات متعددة ومقدمي الرعاية، بهدف تحسينات كبيرة في وكفاءة تقديم الرعاية الصحية، ونوعية رعاية المرضى، و نتائج المرضى على مستوى السكان تطلب الاستغناء عن الرعاية الصحية نهجاً شاملاً عميقاً. القادة الطبيين لهذا التحول هي والممارسين الطب التكميلي والبديل الذين يشتركون بالفعل رؤية للعافية والوقاية، و

وظيفة الإنسان الأمثل. ويكمن محور هذه الرؤية المشتركة في تغيير نمط الحياة بالنسبة للمرضى والممارسين. بعد لتغيير نمط الحياة هو تغيير الذات. مساعدة الأفراد على تحويل شعورهم الذاتي من أجل العيش حياة أكثر صحة، وأكثر إشباعاً تركز على ازدهار يتطلب عدة مفاتيح هامة. رؤى وموحدة القادة هم المفتاح الأول. الدعم الهيكلي من خلال تنسيق العيادات الصحية محلياً ووطنياً هو

المفتاح الثاني. وهذا يمكن أن يكون الأمثل من خلال الاستفادة من مبادرات قانون الرعاية الصحية بأسعار معقولة الجديد، لأنه يوفر دافعاً محتملاً للتغيرات الهيكلية العميقة. قاعدة أدلة موسعة للنهج متعددة العوامل إلى أنماط الحياة العافية هو المفتاح الثالث. اتجاه إعادة تنظيم مع التركيز على التوقيت المناسب من التحول هو المفتاح الرابع. والمفتاح الخامس هو خريطة متكاملة، تجمع بين الشخصية والسلوكية، والثقافية، والاجتماعية. من خلال الاستفادة من مثل هذه الخريطة، واحد يضمن أن أي جانب من جوانب الثورة التحويلية في تناول اليد زلات بعيداً بسبب أي تركيز في غير محله، مثل التأكيد فقط على الأشياء التي يمكن أن نرى مع أعيننا. من خلال تبني جوهر التحول من حيث كلياً إلى كل الواقع، حقل توحيد التطور مع العمق الداخلي والتعبير الخارجي، وإعادة تعريف الرعاية الصحية أكثر أوثنتيكالي

أنماط الحياة الصحية بأنها "أنماط جماعية للسلوك الصحي استناداً إلى خيارات من الخيارات المتاحة للناس وفقاً لفرصهم في الحياة." ٦، ص. ١٦٠ ويؤكد أو جلب هيكل، أو فرصة، إلى طليعة أي مناقشة من أنماط الحياة الصحية.

كوكرهام يقدم نموذجاً جديداً لفهم وبحثاً عن التعقيد الذي تتطوي عليه أنماط الحياة الصحية الخطوة الأولى تعترف بنية دور عميق أو فرصة تمارس على وكالة أو الاختيار. سوسيوديموغرافيكس، العمر، ونوع الجنس يؤثر على فرص الحياة والتجربة الاجتماعية. هذا يشكل خيارات الحياة. يمكن أن يكون مفهوماً أفضل خيار والفرصة مع مفهوم بورديو من هابيتوس. هابيتوس هو استيعاب القيم الاجتماعية وتوقعات خلق العادات اليومية للحياة. هذه العادات هي جزء من نظام مفتوح، وهي البنية التي تنظمها البيئة. لنا

وتقيد العادات اليومية من فرصنا، لأنهم تطوير من إضفاء الطابع الداخلي على التنشئة الاجتماعية لدينا. ثم بعد ذلك يخلق وضعنا الاجتماعي، وبالتالي دمج العادات أكثر بشدة. ثم يؤدي ذلك إلى ممارسات أو إجراءات (مثل التدخين، الفحوص، استخدام الكحول، والنظام الغذائي)، والتي تصبح أنماط الحياة الصحية. وتشكل أنماط الحياة الصحية آلية للتغذية المرتدة مع هابيتوس. وهكذا، نختار سلوكياتنا، ولكن لا تزال قائمة مقيدة بظروفنا الاقتصادية والاجتماعية، و "مجتمعات" الفكر "المشتركة"، أو "الداخلية" "قيم ثقافتنا ٢٥، ص. ٥٩ ومن خلال هذه "المجتمعات الفكرية المشتركة" "أن الممارسين كام يمكن أن يعلم عن أنماط الحياة العافية وإعادة التنظيم. يتم التعابير الثقافية من خلال الهياكل. وتشتمل الهياكل على الهدف المشترك مثل المجالات الاجتماعية والاقتصادية وكذلك والوصول إلى العيادات الصحية، والعافية المجتمعية والأعمال البرامج. ومع ذلك فمن خلال الذات، الوسيط بين هذه المجالات، أن هذا التحول الرعاية الصحية يحدث حقا. الإقليم الفردي: الهوية الذاتية والتنمية الهوية الذاتية هي في صميم تغيير نمط الحياة فرد لتغيير نمط حياتهم هو يطلب منهم تغيير الذين يعتبرون أنفسهم أن يكون. يعلق الأفراد معنى من هم لنمط حياتهم. لايف ستايل، التي يفترض أن تكون من اختصاص الطبقة الترفيهية، لديها تصبح واحدة من السمات الرئيسية لتحديد الهوية الذاتية في (26) أصبح الجسم مسؤولية الفرد. نفي فإن العواقب الاجتماعية أو الوصمة ترتبط بنمط الحياة الرديء لا يمكن للمرء تغيير أنماط الحياة دون تغيير واحد. ولكن ليس فقط النفس من مغير نمط الحياة هذا مهم. وكما لوحظ في المفتح الأول، فإن ممارسي كام، مثل السلطات الثقافية، لديها القدرة على أن تكون قادة التحول. وفعال كورب، قطعة المفقودين في مجال الصحة أنماط الحياة هو تأثير " نمط الحياة الغربية من الطبقة المتوسطة". " ٢٧، ص. ٢٥ تأتي الفكرة السائدة لنمط الحياة الصحي من نظرة عالمية محددة من قبل الاجتماعية الغنية و القوى الاقتصادية. كتب كورب، " خبراء الصحة بحاجة إلى معرفة ما هي أنها تعزز والافتراضات الأيديولوجية خلف استراتيجياتهم. " ٢٧، ص. ٢٥ هذه البصيرة يجلب الذاتي الوعي إلى الميدان ويضيف المزيد من العمق ل ثورة محتملة. فهو يحول التركيز من الفرد وخلق التغيير إلى خبراء نمط الحياة

والممارسين كام، قادة المجتمع التفكير الفكرية .ويمكن فهم هذا النوع من الوعي على أفضل وجه من خلال والبحوث التنموية البناءة. المنظرين والباحثين وقد أظهرت الذات الكبار يتطور من خلال سلسلة من مستويات التعقيد الهيكلي ٢٨، ٢٩ وجهات النظر من خلال التي الأفراد جعل معنى وعرض عالمهم ونمط الحياة يمكن أن ينظر إليها على أنها هياكل تشكيل الخيارات وعرض الذات باعتبارها نظاما النامية التي شكاتها البيئة وديناميكيات التنمية الهيكلية الخاصة بنا، ونحن يمكن أن نفهم بشكل كامل التعقيد الذي السلوك الخيارات جزءا لا يتجزأ من. يمكننا أيضا وضع الخبير في العلاقة إلى هذا المسار التنموي بالرسم من ومعظم وجهات النظر العالمية المعقدة يمكننا، مثل النظم، شمولية، ومناظر عالمية متكاملة. هذا الموقف يساعدنا أيضا على الاقتراب مهمة ضخمة ومثيرة لإعادة تعريف النفس مع زيادة التقديس، والتواضع، والرحمة. نحن لم تعد نتحدث عن مجرد مساعدة الأفراد على التغيير و الحاجة إلى زيادة الكفاءة في الرعاية الصحية ولكن ليس هناك إجماع واضح حول كيفية الوصول إلى هناك. الصحة الريفية

يواجه مقدمو الرعاية صراعات معينة. المعلومات السكانية وتغير، مع عدد من الناس الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٥ وما فوق في ومن المتوقع أن تتضاعف المناطق الريفية بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٣٠ ويزيد عدد السكان المسنين من الخدمات الصحية، مما يتطلب إدارة أكثر كثافة، والأدوية، والإجراءات. وهذا يستلزم ليس فقط إمدادات قادرة أطباء الرعاية الأولية، ولكن يتطلب أيضا كافية

والوصول إلى التخصصات باهظة الثمن مثل أمراض القلب و والأورام، وكذلك الصيدلة ومنسقي الرعاية. وقد كافحت المناطق الريفية منذ فترة طويلة من أجل التجنيد والاحتفاظ بهاالأطباء بأعداد كافية. الطبيب المزمن نقص، جنبا إلى جنب مع المرضى الذين تزداد تعقيدا وموجة من المرضى المؤمن عليهم حديثا من بأسعار معقولة يتطلب قانون الرعاية (أكا) تحسينات في العمل والإنتاجية، وتخصيص موارد أكثر حذرا. كيف يمكن تلبية هذا التحدي وماذا يمكن أن يكون المستقبل



معلق؟ ويمكن القول إن قطاع الصحة في عتبة من الانقطاع مدفوعة بحدود القدرة على تحمل التكاليف أيضا كمكاسب محتملة في الإنتاجية. يمكننا أن نتوقع انقطاع والخلع المؤلم، مما يجعل القطاع الصحي أكثر إنتاجية وكفاءة. ثلاث فئات من التغيير تعتبر هنا: الابتكار في التنظيم والدفع،

والمعلومات وتكنولوجيا الهاتف النقال، وتخصيص نجاعة.

الخاتمة:

مع إطلاق رؤية المملكة ٢٠٣٠، ومن متابعتنا التحولات الجذرية التي ستأتي تباعاً، نخلص إلى أهمية امتلاك الوسائل التي تمكّن من التعامل بمرونة مع التحديات، ويشمل ذلك القدرة على اتخاذ وقياس أثر القرارات، أنشاء دورات علمية تعرف على أهمية التحول وكيفية نجاحه إن الشراكة بين القطاعين العام والخاص في تقديم الرعاية الصحية في لديها آفاق جيدة. يجب على الدولة إعادة وضع استراتيجية على جهودها الحالية من خلال الانخراط في التنوير الشامل واسعة النطاق وغيرها من التدابير لبناء ثقة القطاع الخاص في السياسات الحكومية وأيضاً كسب الدعم من العاملين في مجال الصحة العامة التحول في الرعاية الصحية يتطلب نهجاً شاملاً عميقاً. القادة الطبيعيين لهذا التحول هي والممارسين الطب التكميلي والبديل الذين يشتركون بالفعل رؤية للعافية والوقاية، وظيفة الإنسان الأمثل ويكمن محور هذه الرؤية المشتركة في تغيير نمط الحياة بالنسبة للمرضى والممارسين. بعد تغيير نمط الحياة هو تغيير الذات. مساعدة الأفراد على تحويل شعورهم الذاتي من أجل العيش حياة أكثر صحة، وأكثر إشباعاً تركيز على ازدهار يتطلب عدة مفاتيح هامة. رؤى وموحدة القادة هم المفتاح الأول. الدعم الهيكلي من خلال تنسيق العيادات الصحية محلياً ووطنياً هو المفتاح الثاني. وهذا يمكن أن يكون الأمثل من خلال الاستفادة من مبادرات قانون الرعاية الصحية بأسعار معقولة الجديد، لأنه يوفر دافعاً محتملاً للتغيرات الهيكلية العميقة الثورة التحويلية في طريقة العافية و وينظر إلى أنماط الحياة طال انتظاره. الأمراض المزمنة مثل السكري، وأمراض القلب

والأوعية الدموية، والتهاب المفاصل، وبعض أشكال السرطان هي الجانب الأكثر قابلية للوقاية والمكلفة من

(١). وتتطور معظم المشاكل الصحية

(٢) الوفيات في الولايات المتحدة وغيرها من البلدان النامية

(٣) نظم العلاقات المرتبطة نمط الحياة والمزمنة المرض هو في غاية الأهمية.

هناك خمسة مفاتيح للتحول الحقيقي في الرعاية الصحية.

المفتاح الأول هو تسخير الحكمة والعاطفة التكميلية والطب البديل (كام) الممارسين

والمفتاح الثاني هو تعظيم وتنسيق الهياكل من العيادات إلى المجتمعات المحلية، إلى الإصلاح الصحي الجديد

والمفتاح الثالث هو وضع دليل قوي قاعدة لمجموعة واسعة من الوقاية والترويج

والمفتاح الرابع هو المساعدة الأفراد للتحول شخصيا في الوقت المناسب

هذا المفتاح الأخير ضروري لثورة في العافية و أنماط الحياة. الشعور بالتوقيت لتغيير الفرد مع

وتحول في التركيز نحو إعادة التنظيم بدلا من الترميم هو أمر أساسي للتغيير المستدام. وأخيرا، المفتاح الخامس يدمج كل أربعة باستخدام خريطة متكاملة، واحدة تضمن أن أيا من مفاتيح يتم استبعاد، التنمية و يتم التشديد على النمو، ويحتضن هدوء عميق. قاعدة أدلة موسعة

للنهج متعددة العوامل:

إلى أنماط الحياة العافية هو المفتاح الثالث. اتجاه إعادة تنظيم مع التركيز على التوقيت المناسب

من التحول هو المفتاح الرابع. والمفتاح الخامس هو خريطة متكاملة، تجمع بين الشخصية والسلوكية، والثقافية، والاجتماعية. من خلال الاستفادة من مثل هذه الخريطة، واحد يضمن أن أي جانب من جوانب الثورة التحويلية في متناول اليد زلات بعيدا بسبب أي تركيز في غير محله، مثل التأكيد فقط على الأشياء التي يمكن أن نرى مع أعيننا. من خلال تبني جوهر التحول من حيث كليا إلى كل الواقع، حقل توحيد التطور مع العمق الداخلي والتعبير الخارجي، وإعادة تعريف الرعاية الصحية أكثر.

تبني هذه المفاتيح الخمسة، يمكننا استخدام هذا فريدة من نوعها لحظة في التاريخ لتحويل وجهات النظر الثقافية نحو الإنسان المحتملة بطريقة عميقة. منذ نمط الحياة هو محور ل

تعريف الذات في الثقافة الحديثة، يمكننا بوعي احتضان تغيير نمط الحياة كما الذاتية

تحويل. بما في ذلك الشفاء إعادة التنظيم كما جوهر هذه الرؤية الجديدة، وكسر من الوضع الراهن هو المحتوم. ويشمل التغيير في الوقت الأنسب

أهم عوامل نجاح التحول في القطاع الصحي في المملكة هو تغيير الطريقة التي يتم بها تمويل خدمات الرعاية الصحية إذ تعتمد طريقة التمويل الحالية على المدخلات وليس المخرجات، مما يحد من الحوافز لرفع الإنتاجية وتحسين جودة الرعاية المقدمة، ولهذا سيتم إنشاء " برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات الصحية " التابع للوزارة الذي يهدف إلى صياغة وتنفيذ آلية جديدة لتمويل الشركات عن طريق شراء الخدمات الصحية وفقاً لأساليب الشراء الاستراتيجي التي تضمن توفير الحوافز اللازمة لتقديم خدمة عالية الجودة دون تحميل المواطن أي تكاليف إضافية.

يحتوي على اغلب الامراض والاجراءات الطبية الحديثة التي يتم اجراءها في هذا الوقت. ايضا تم تصنيفه بشكل مختلف مما يجعله قادر على احتواء مزيد من الرموز الطبية والتوسع في كل وحدة. التصنيف العاشر للأمراض سيوفر معلومات وبيانات صحية اكثر دقة ستمكننا من عدة امور منها على سبيل المثال قياس جودة الخدمات



الطبية المقدمة للمرضى ومستوى السلامة فيها ومدى كفاءتها وكفاءة تقديمها للمريض .
من فوائد التحول:

امكانية الحصول على بيانات صحية بجودة عالية. هذه البيانات تمكننا من قياس جودة وكفاءة وسلامة الخدمات المقدمة للمريض. ايضا تعطينا المقدرة على تتبع او انشاء انظمة تتبع لمستوى الصحة العامة في المملكة ومناطقها. ستساهم برفع مستوى الاستفادة من الملف الطبي الالكتروني. من الفوائد الاخرى.

- قياس نتائج التدخلات الطبية سواء التشخيصية او الاجرائية منها
- اجراء المزيد من البحوث الطبية لتوفير العلاج المناسب او الاجراء المناسب
- قياس نتائج الاداء الاداري والطبي والمالي لكل منشأه وقسم طبي
- التخطيط الاستراتيجي السليم للاحتياجات المستقبلية الادارية والطبية والعملية وحتى الخطط المستقبلية الخاصة بالاحتياجات الصحية لكل مجتمع

اخيرا ادارة الرعاية الصحية بشكل افضل وخاصة للأمراض المزمنة كالسكري وغيرها من تثقيف العامة بنتيجة كل اجراء كل منشأه صحية وجعل اختيار الطبيب او المنشأة الصحية مبني على بيانات صحيحة حقيقية تدفع بالمريض للمكان المناسب له.

هناك فوائد تقنية كثيرة ومهمة جدا تجعل من التحول امرا ضروريا لكل قطاع صحي. ايضا هناك فوائد تتعلق بالتأمين الصحي وطرق التعويض لكل اجراء او زيارة. المصادر المضافة في نهاية المقال تتحدث بالتفصيل عن الفوائد وطرق التحول وهي مأخوذة من موقع امريكية عدة

في الختام بقي ان اذكر ان دور ادارة المعلومات الصحية في مشروع التحول او حتى ادارة الترميز الطبي في المملكة وكل بلدان العالم هو دور فعال جدا ومهم ! وجود متخصصين في مجال ادارة المعلومات الصحية وقت اقرار خطط التحول او حتى تنفيذها امر ضروري جدا وهناك عدة مصادر تبين اثر متخصصي ادارة المعلومات



الصحية في ادارة الترميز الطبي منها الاتحاد الامريكي لإدارة المعلومات الصحية الذي يساهم وبشكل فعال جدا في وضع خطط التحول وطرق عمل برنامج الترميز الطبي الامريكي. مظلمة المستشفيات الامريكية تضع النظم التي يجب اتباعها وقت الترميز وادارة المعلومات الصحية الامريكية تهتم بالجانب التدريبي للمجال وايضا تطوير التخصص من خلال اقامة الدورات والمؤتمرات ونشر المجلات الدورية. اذا كنت تبحث عن معلومات اكثر دقة او مساعدة في امور معينة فا انا موجود ومستعد للمساعدة لوجه الله تعالى. المطلوب هو الدعاء لي ولمن منحني الفرصة لا كمال تعليمي وفي هذا الوقت تحديدا.

الابتكار في المنظمة والدفع

ويتم إجراء تغيير هيكلي في طريقة تقديم الرعاية الصحية القدرة على التأثير على الإنتاجية في أمريكا الريفية. تاريخيا، كانت المناطق الريفية غير ناجحة نسبيا مع برامج تنظيم الصيانة الصحية بسبب عدم وجود كتلة حرجة المريض وانخفاض مزود العرض. أنه ليس واضحا كيف سيكون التنفيذ الناجح للمساءلة ومنظمات الرعاية الصحية والعديد من المنظمات الأخرى الابتكارات التي طرحتها سلطة الالتزام بالموارد مقدما. دراسات على كانت آثار استراتيجيات السداد هذه مختلطة، ومعظمها أجريت في البيئات الحضرية. وربما تشارك نظم إقليمية ووطنية كبيرة

سوف يجلب رأس المال البشري والمالي الذي تمس الحاجة إليه

إلى أمريكا الريفية لتحسين تنسيق الرعاية، والتكامل،

والتكنولوجيا. في حين أن الرعاية المدارة في المناطق الريفية لديها

ليس دائما ازدهرت، ابتكار واحد، والمريض محورها

المنزل الطبي، تبدو واعدة في وضع حيث الابتدائية

توجه الرعاية بالفعل. المنزل الطبي

نموذج يحفز التكامل ويسهل الإنتاجية

كفاءة التخصيص:

قد يعتقد العديد من مقدمي الخدمات والمديرين الكفاءة مرادفا انخفاض التكاليف، وفي كثير من الحالات هذا هو صحيح. بيد أن الكفاءة الاقتصادية تشمل أيضا نطاقا أوسع الفكرة: أن كل دولار ينفق مخصص لتوليد أكبر فائدة. التكنولوجيات الجديدة التي تقلل من التكلفة و وتحسين النتائج هي مرغوبة بشكل واضح، ولكن ماذا عن وشكل أكثر شيوعا من الابتكار في مجال الرعاية الصحية ذلك يزيد من التكلفة، وإن كان مع فوائد جديدة؟ قرارات صعبة يجب ان تصنع. وبالنسبة لجميع ثراءنا الحالي والمستقبلي، هناك حدود للقدرة على تحمل التكاليف. لدينا إدارة أصعب فإن التحدي في المستقبل سيكون منهجيا و تحديد عادل لما هو أبعد من وسائلنا. إلى ما إلى أي مدى ستكون هذه القرارات قائمة على السوق؟ إلى أي مدى هل ستنتج عن قرارات السياسة العامة؟ من الذى سوف تتخذ هذه القرارات؟ هل سيكون الأطباء، شركات التأمين سواء العامة أو الخاصة، أو المجتمع الأوسع؟ وقد كان توسيع نطاق الوصول شائعا سياسيا. تحسين والإنتاجية، وانخفاض تكاليف الرعاية الصحية الدوائر الهامة أيضا. ومع ذلك، تحديد ما لا يستحق دفع ثمن هو أناثيما للسياسيين ومديري الرعاية الصحية. هذا التحدي الصعب الذي يكمن أمامنا يدعو للحكمة والشجاعة. إلى هذا الحد لم نشهد سوى القليل جدا من القيادة



السياسية الصريحة ما هي أشكال الرعاية الصحية جميع الأميركيين، بما في ذلك الريف منها، في حدود قريبة بشكل معقول، وما هي الأشكال التي لا يمكن تحملها ببساطة.

وسيتم تشجيع المتدربين في كل من شهادة وبرامج لتقييم

وإعطاء كل من اسمه والمجهول على الانترنت ردود الفعل على هذا النموذج، وعلى نحو منتظم

فرص التغذية المرتدة المجدولة. المتدربين الأفراد، والموجهين، والمواد التعليمية، و

سيتم تقييم البرنامج العام، مع وضع معايير من قبل استشاري لدينا

اللجان. سوف يتلقى المتدربون الاختبار الذي هو على الأقل كما صارمة كما نموذجي ف

شهادة أو تقييم الماجستير، مع توجيهات من المعايير الدولية المنشورة

والتشاور من التدريب القائم وبرامج الماجستير. سيتم اختبار المتدربين

على معرفتهم بأدوات مشابهة للممارسين المدربين تدريباً تقليدياً،

وسوف يكون هناك اختبار لتقييم ما إذا كانت معارفهم ومهاراتهم قابلة للمقارنة.

ونحن نتوقع أن خريجينا سيمرون على جميع الامتحانات المتقدمة داخلياً، وكذلك

واختبارات خارجية مختارة. على سبيل المثال، تم منحنا الإذن لاستخدام الاختبار

للتفسير والإبلاغ الإحصاءات، استناداً إلى الكتاب، كيفية الإبلاغ عن الإحصاءات

في الطب: إرشادات مشروحة للمؤلفين والمحررين والمراجعين، الطبعة الثانية،

توماس أ. لانغ وميشيل سيسيك (فيلادلفيا: الكلية الأمريكية للأطباء،

٢٠٠٦). وبالمثل، فإننا سوف تكون مهتمة في وجود خريجي مستوى في

مجلس التعليم و في مجلس الفحص، وهي في مناقشات مبكرة جدا للحصول على ترتيب واسع النطاق مخفضة منها. وسيقوم الموجهون أيضا بتقييمهم وكفاءة المتدربين، وستكون هناك ردود فعل ملائمة للتدريب بين النظراء. حيث نختار أن يكون التصميم التجريبي، وسيتم اختبار المتدربين على بهم المعرفة بأدوات مماثلة مثل الممارسين المدربين تقليديا، ل تقييم ما إذا كانت معارفهم ومهاراتهم قابلة للمقارنة. فرضيتنا هي أن فإنها سوف تؤدي على الأقل أيضا

التوصيات :

- ١- إنشاء منتدى علمي بشأن العلوم السكانية وذلك لتحديد الاحتياجات العلمية في علم الاوبئة وعلوم السكان .
- ٢- إطلاق نظام الوبائيات الالكتروني وبالتعاون مع المستشفيات الغير تابعة لوزارة الصحة وذلك لجمع البيانات الأولية وتحليلها ودراستها .
- ٣- بناء القوى العاملة في علم البيانات .
- ٤- إطلاق منتديات ضخمة تشجع على البحث العلمي في القطاع الصحي.
- ٥- تبني الأفكار الجديدة وطرحها قيد التنفيذ والتي تساهم في تطوير القطاع الصحي.
- ٦- الاستفادة من التجارب الناجحة لبعض المؤسسات الصحية الخاصة في مجال التحول إلى بشكل كامل.
- ٧- ضرورة الاهتمام بتقنية المعلومات وتوظيفها بالشكل الأمثل الذي يساهم في تطوير القطاع الصحي وخدماته.

- ٨- دعم العاملين بالقطاع الصحي مادياً ونفسياً وتدريبياً لكي يواكبوا التحديات الملقاة على عاتقهم في برنامج التحول.
- ٩- نشر الثقافة التكنولوجية بين الأطباء والعاملين في المجال الصحي.
- ١٠- ينبغي العمل على تطوير البنية التحتية للمنشآت الصحية بما يتناسب مع تطبيق خطة التحول الجديدة.
- ١١- التعلم من خلال تمرس العمل مع مجموعات محلية صغيرة من المتدربين وبعض الموجهين
- ١٢- والمناقشات غير المتزامنة على شبكة الإنترنت، والتدريب الجماعي ومتوسط (بالنسبة لأولئك في الدراسة بدوام كامل) على النحو التالي:
العمل العملي: عدة ساعات / يوم على التدريب العملي على العمل الصحي من أنواع مختلفة، والعمل مع مرشديهم، مع توقع أنهم سوف تنفق بعض مع سجل الاحتفاظ بالأنشطة
- ١٣- ابتكار تطبيقات الكترونية لتوفير الجهد والوقت.
- ١٤- زيادة كفاءة تأكيد وإلغاء المواعيد عبر الهاتف والايمل.
- ١٥- توفير البديل وإلزام الأطباء باختيار بديل حال الظروف للوفاء بالمواعيد.
- ١٦- التقليل من مواعيد المراجعات.
- ١٧- رفع كفاءة التشخيص والعلاج.
- ١٨- حث الأطباء وتوعيتهم ورفع جاهزيتهم في المراكز بتجنب تحويل الحالات للمستشفيات إلا ما يستدعي ذلك.
- ١٩- رفع وعي المواطن بتوفر الخدمة الصحية بالمراكز.
- ٢٠- توفير مساحات وتجهيزات متطورة لاستيعاب الأعداد المتزايدة.



مصادر البحث ومراجعته:

Senzon، Simon A. (2011). Five Keys to Real Transformation in Health Care.. Washington, D.C.، USA: The Journal of Alternative and Complementary Medicine.

Chou, David and Chou, Amy (2002) Healthcare Information Portal: A Web Technology for the Healthcare, Community Technology in Society, 24(Issue 3), Retrieved August 2002, from CINAHL . pg. 317-

Grimson, J. (2001) “Delivering the Electronic Healthcare Record for the 21st century”, International Journal of Medical Informatics, 64(Issues 2-3), December 2001, from CINAHL. pg. 111-127.

Sujansky, W.V. (1998) The Benefits and Challenges of An Electronic Medical Record: much more than a “word-processed” patient chart. West. J. Med. 169, pg. 176-183, December 1998, from web

Walston, Stephen L., Ari Mwachofi, Bakheet Aldosari and Badran A. Al-Omar (2010) The Impact of Information Technology and Organizational Focus on the Visibility of Patient Care Errors, Quality Management in Health Care, Jul-Sep), p. 248, 2010. 19(Issue 3)



Journal of University Studies for inclusive Research (USRIJ)
مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة

ISSN: 2707-7675

Julie Basis (2017). Vision 2030 and the Opportunities it represents in Healthcare in Saudi Arabia, Jeddah, Saudi Arabia, DEC-JAN 2017, Al-Tamimi & Co. available at:
<http://www.tamimi.com/en/magazine/law-update/section-14/dec-jan-2017/vision-2030-and-the-opportunities-it-represents-in-healthcare-in-saudi-arabia.html> .